

確認	発行	確認	受付

各種証明書交付願

(西暦)

年 月 日

国際医療福祉大学長 殿

学 部	学 科
研究科	専 攻
	分 野

学籍番号	・不明	(西暦)	年	月	卒業 修了 退学
------	-----	------	---	---	----------------

フリガナ 氏 名		旧 姓	
ローマ字		生年月日 (西暦)	年 月 日

↑「英文証明書」申請者はパスポートの表記通りに記入し、パスポートのコピーを添付してください。

現住所	〒	
	TEL(すぐ連絡のとれるもの)	E-mail

※上記連絡先に対して国際医療福祉大学から証明書交付に関する問い合わせ等を行う場合があります。

申請理由	
提出先	

※証明書交付に関する特記事項などがありましたらご記入ください。

交付を 願 い 出 る 証 明 書	<学部>	<大学院>	
	<input type="checkbox"/> 成績証明書 (和文・英文)	通	<input type="checkbox"/> 成績証明書 通
	<input type="checkbox"/> 卒業証明書 (和文・英文)	通	<input type="checkbox"/> 修了証明書 通
	<input type="checkbox"/> 任用資格取得証明書(社会福祉主事)	通	<input type="checkbox"/> 博士課程満了(満期退学) 通
	<input type="checkbox"/> 修業証明書・卒業証明書(国家試験受験用)	通	<input type="checkbox"/> その他 () 通
	受験する国家資格名 ()		
<input type="checkbox"/> 就職・進学用 調査書・推薦書	通		
就職推薦書、進学用調査書、進学用推薦書発行のための調査書(卒業生用)を添付すること。			
<input type="checkbox"/> その他 ()	通		

申込前にご確認ください！！(不備があると証明書の交付ができない場合があります)

太枠欄の必要事項を全て記入しましたか？

下記3点を必ず同封してください。

本人確認書類のコピー(運転免許証、パスポート、保険証等)

※「修業証明書」交付希望者で「言語聴覚士国家試験」を受験する場合は本籍地がわかるもの(戸籍抄本・パスポート等)を添付してください。

交付手数料(1通:300円)分の郵便局の定額小為替

返信用封筒(角2サイズ・送付先記入・切手貼付)

※ご記入頂いた個人情報については、証明書発行に関わる業務にのみ使用します。